

Les psychothérapies

Pr Sidonie Chhor
Dr Adrien Aceldy
6 Février 2025

Objectifs de la Présentation

- Présenter les principales grandes familles de psychothérapies
- Décrire brièvement les thérapies spécifiques
- Donner quelques clefs pour choisir la thérapie adaptée

Généralités

Def : interaction entre deux parties, dans le but de l'amélioration d'un trouble d'une des deux parties (corsini)

Différences entre **psychiatre**, **psychothérapeute**, **psychologue**, psychologue clinicien, psychopraticien, psychanalyste, coach en santé mentale...



Psychothérapies : comment s'y retrouver ?

Très nombreuses psychothérapies (≈ 400 ?)

Immense majorité : pas ou peu étudiées

Méfiance (MIVILUDES) : PNL, énéagramme, analyse transactionnelle, EMDR, méthode Simonton, rebirth, kinésiologie...

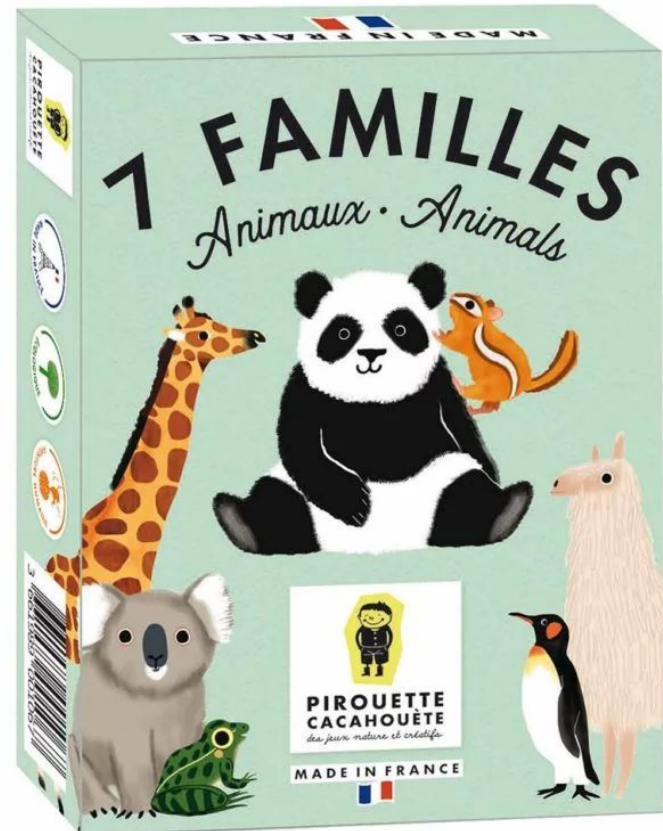
OMS : uniquement 4 thérapies (2 familles) :
AC, TRP, **TCC**, **TIP**

HAS : psychothérapie de soutien, TCC, psychothérapie psychodynamique, thérapies systémiques, TIP, ACT



Les grandes familles de psychothérapies

1. La thérapie de soutien
2. Les thérapies intégratives
3. Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
4. La psychanalyse et les thérapies psychodynamiques
5. Les thérapies humanistes
6. Les thérapies systémiques
7. La thérapie interpersonnelle



Psychothérapie de soutien VS psychothérapie intégrative

Psychothérapie de soutien

Approche **non structurée**,

Mal définie (pas de définition consensuelle)

Nécessitant “Empathie, confiance et écoute active” (HAS)

Facilité d'accès

Thérapies Intégratives

Approche flexible **combinant plusieurs méthodes** issues de différentes théories thérapeutiques (TCC, psychodynamique, humanistes...)

Objectif : adapter les techniques au besoin spécifique de chaque patient, créer une thérapie personnalisée.

Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)

- **Définition** : Approche clinique basée sur la psychologie scientifique, appliquant une méthode expérimentale pour comprendre et modifier pensées, émotions et comportements.
- **Reconnaissance** : Courant psychothérapeutique le plus validé par la recherche (269 méta-analyses recensées en 2012).
- **Recommandations HAS** : Indiquées pour la dépression, les troubles anxieux, les phobies, les TOC, les troubles du comportement alimentaire, l'insomnie et les addictions.

3 Composantes :

1. **Comportementale** : Modifier les comportements à partir des théories d'apprentissage (Pavlov, Skinner).
2. **Cognitive** : Corriger les biais cognitifs (Beck) en identifiant les croyances inadaptées, restructurer les cognitions (Ellis)
3. **Émotionnelle** : Apprendre à identifier et tolérer les émotions pour adapter les réponses comportementales.

Résumé : Les TCC sont efficaces, structurées et évolutives, centrées sur des techniques validées pour divers troubles psychiques.



Historique

Précurseurs (Antiquité - XIXe siècle)

- Hippocrate : Exposition pour les phobies (Antiquité).
- François Leuret et Pierre Janet : Techniques d'expositio

1ère vague : Béhaviorisme (XXe siècle)

- Pavlov : Conditionnement classique.
- Skinner : Conditionnement opérant.
- Joseph Wolpe : Contre-conditionnement.

2ème vague : Cognitivism (années 1970-1990)

- Albert Bandura : L'apprentissage social et rôle des cognitions.
- **Aaron Beck** : Pensées automatiques dépressogènes (**biais cognitifs**)
- **Albert Ellis** : Restructuration cognitive.








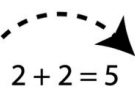
3ème vague : Approches émotionnelles (Depuis les années 90)

- Steven Hayes : Thérapie ACT
- Jon Kabat-Zinn : Pleine conscience



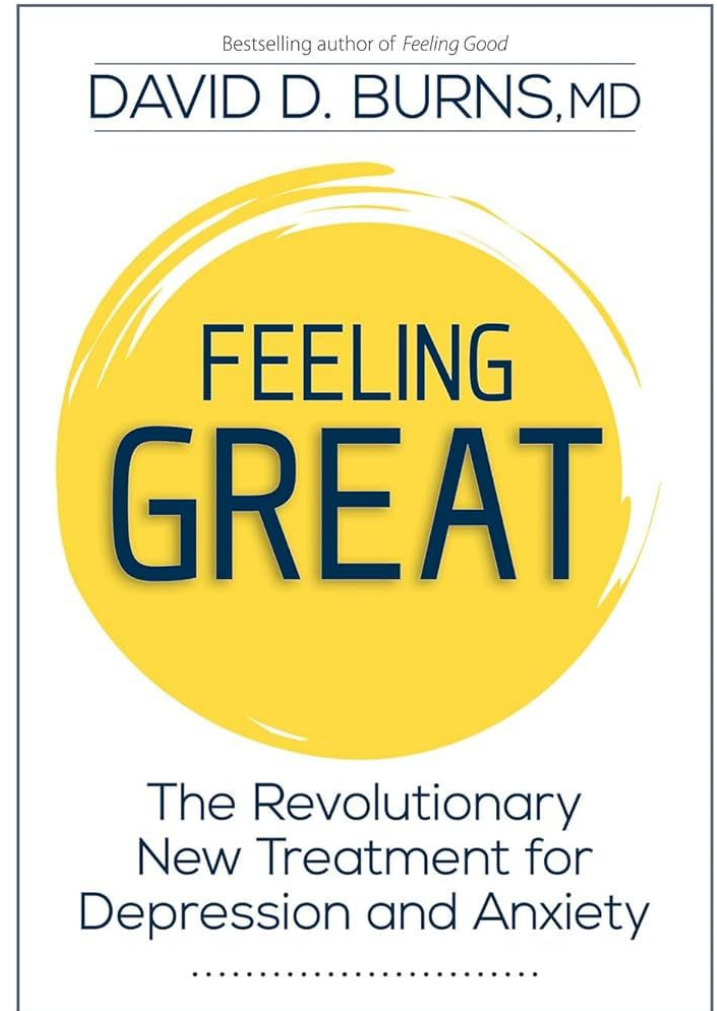
Principales Distorsions/ biais cognitifs identifiés par Beck :

1. **Pensée « tout ou rien »** : Vision dichotomique sans nuance (ex. : « bon ou mauvais »).
2. **Inférence arbitraire** : Conclusions hâtives sans preuves suffisantes (ex. : lire les pensées d'autrui).
3. **Surgénéralisation** : Tirer des conclusions globales à partir d'un seul événement.
4. **Abstraction sélective** : Se concentrer sur les détails négatifs d'une situation.
5. **Dramatisation et minimisation** : Amplifier ses erreurs ou minimiser ses réussites.
6. **Personnalisation** : Se sentir responsable d'événements hors de son contrôle.

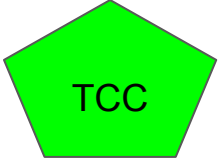
<p>Amplification / Minimisation</p> 	<p>Exagérer ou minimiser l'importance des événements</p> <p><i>J'ai échoué à l'épreuve, je ne suis bon.ne à rien. J'ai réussi mais l'examen était facile.</i></p>	<p>Catastrophisme</p>  <p>Ne voir que les pires résultats possibles d'une situation.</p> <p><i>Si je rate mes examens, je finirai SDF. Si je n'ai pas ce poste, ma carrière est foutue.</i></p>
<p>Surgénéralisation</p> 	<p>Faire des interprétations générales à partir d'un seul événement.</p> <p><i>Il n'arrive jamais à l'heure. Je suis toujours maladroit.e.</i></p>	<p>Personnalisation</p> <p>« C'est de ma faute »</p> <p>Croire que l'on est responsable d'événements hors de son contrôle.</p> <p><i>Ma mère est contrariée, j'ai sûrement dit quelque chose de mal.</i></p>
<p>Pensée en « tout ou rien »</p> 	<p>Également appelé pensée en noir ou blanc.</p> <p><i>Si ce n'est pas parfait, c'est un échec. Soit je le fais bien, soit je ne le fais pas.</i></p>	<p>Raisonnement émotionnel</p>  <p>Partir du principe que les émotions reflètent la réalité des choses.</p> <p><i>Je me sens stupide, donc je dois être stupide.</i></p>
<p>Disqualification du positif</p> 	<p>Filter mental : ne reconnaître que les aspects négatifs d'une situation, en ignorant les aspects positifs.</p> <p><i>Soirée épouvantable : j'ai cassé mon verre.</i></p>	<p>Auto-injonction</p> <p>Je dois Il faut que</p> <p>S'imposer des obligations, ou croire que les choses devraient être d'une certaine manière.</p> <p><i>Je dois toujours être content.e Il devrait être irréprochable</i></p>
<p>Étiquetage</p> 	<p>Étiqueter/ juger autrui ou soi-même à partir de peu d'informations.</p> <p><i>Je suis nul.le. Il est incompétent.</i></p>	<p>Inférence arbitraire</p>  <p>Sauter aux conclusions : interpréter une situation avec peu de preuves.</p> <p><i>Ça sert à rien de demander, il dira non. Elle me regarde de travers, elle ne m'aime pas.</i></p>

Distorsions Identifiées par David Burns (1980) :

1. **Raisonnement émotionnel** : Prendre les émotions pour des faits.
2. **Fausse obligations** : Croire que certaines choses doivent être faites sans tenir compte du réalisme.
3. **Étiquetage** : Utiliser des jugements négatifs globaux (ex. : « Je suis nul »).
4. **Blâme** : Imputer à tort la responsabilité de ses émotions aux autres, ou inversement.



Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)



Définition

Psychothérapie de la 3^e vague des TCC. Basée sur la **flexibilité psychologique (= acceptation + engagement)**

Historique

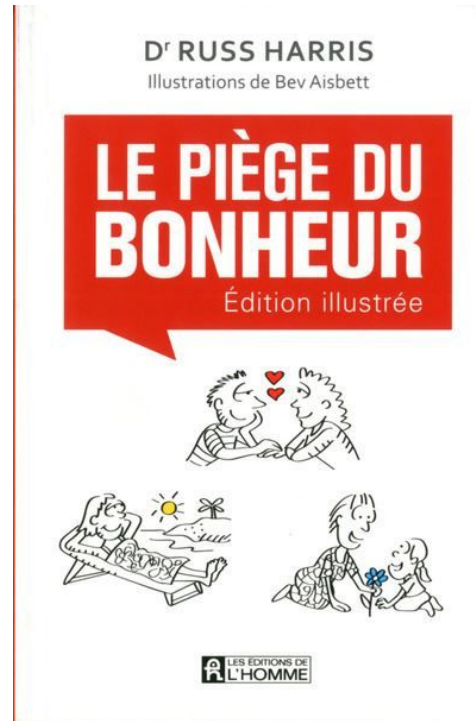
Développée dans les années 1980 par Steven C. Hayes, s'inspire du comportementalisme et intègre des éléments de mindfulness.

Techniques Principales

1. Acceptation
2. Défusion cognitive
3. Présence au moment présent
4. Valeurs personnelles
5. Sois observateur
6. Action engagée



Pour aller plus loin



Thérapie de résolution des problèmes

Définition : approche thérapeutique visant à **améliorer la capacité d'une personne à identifier, comprendre et résoudre des problèmes** quotidiens de manière plus efficace.

Historique :

- Origines systémiques : La TRP est influencée par les théories systémiques, qui considèrent le problème dans un contexte relationnel et dynamique.
- Origines TCC : Elle est également dérivée des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), en particulier les travaux de D'Zurilla et Nezu, qui ont structuré les étapes de résolution de problème.

Généralités :

- Étapes-clés : Définir le problème, générer des solutions, évaluer les options, choisir et tester une solution, et réévaluer.



Techniques de résolution de problèmes selon D'Zurilla et Goldfried

1. Orientation générale vers le problème :

L'objectif est de comprendre la perception que nous avons du problème, l'évaluer et déterminer l'influence que nous pouvons avoir sur lui.

2. Définition et formulation du problème :

Il s'agit ici de définir clairement le problème, comprendre sa source et ce que l'on souhaite réaliser.

3. Génération d'alternatives :

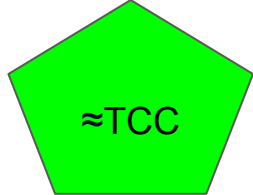
La créativité est clé dans cette phase. L'idée est de générer le plus d'alternatives possible, sans se soucier d'abord de leur faisabilité, afin d'élargir le champ des solutions potentielles.

4. Prise de décision :

À cette étape, il faut évaluer les conséquences, avantages et inconvénients de chaque alternative. Les questions pratiques permettent de choisir la solution la plus adaptée en fonction des ressources disponibles.

5. Vérification :

Mise en place du plan choisi et évaluations intermédiaires pour ajuster si nécessaire.



THERAPIE DES SCHEMAS

Définition : Psychothérapie intégrative. **Visé à traiter les schémas précoces inadaptés (SPI)** . Combine des approches de TCC, de psychanalyse, de Gestalt thérapie et de théorie de l'attachement = THÉRAPIE INTÉGRATIVE

Historique :

- 1929 : Alfred Adler évoque les "schémas cognitifs".
- Années 1980 : Aaron Beck introduit les schémas dans les TCC.
- 1985 : Jeffrey Young développe la thérapie des schémas en réponse aux limites des TCC notamment pour traiter les **troubles de la personnalité.**

Généralités :

- Objectif : Travailler sur les schémas dysfonctionnels (SPI) à travers l'identification des modes (combinaison des SPI et stratégies d'adaptation)
- Troubles de la personnalité ++



Exemple schéma d'abandon (Young)

1. Définition
Peur intense de perdre les relations importantes et d'être abandonné par les proches.
2. Origine
Se développe durant l'enfance, souvent lié à des parents inconsistants ou émotionnellement absents.
3. Manifestations à l'âge adulte
 - Hypersensibilité aux signes de rejet.
 - Dépendance émotionnelle ou évitement des relations pour prévenir la douleur.
 - Choix de partenaires indisponibles ou instables.
4. Objectif de la thérapie
Reconnaître et modifier les croyances liées à l'abandon, pour développer des relations sécurisantes.



SEPARATION
ET REJET

ABANDON /
INSTABILITE

MEFIANCE/
ABUS

MANQUE
AFFECTIF

IMPERFECTION
/ HONTE

ISOLEMENT
SOCIAL

EXPRESSION DES
BESOINS/
ORIENTATION
VERS LES AUTRES

MANQUE
AUTONOMIE ET
PERFORMANCE

DEPENDANCE /
INCOMPETENCE

PEUR DU
DANGER

FUSIONNEMENT

ECHEC

ABNEGATION

ASSUJETISSEMENT

RECHERCHE
APPROBATION

MANQUE DE
CONTRÔLE
/LIMITES

GRANDEUR /
DROITS ELEVES

MANQUE DE
CONTRÔLE DE SOI

HYPERVIGILANCE
ET INHIBITION

NEGATIVITE

SURCONTROLE
EMOTIONNEL

IDEAUX
EXIGEANTS

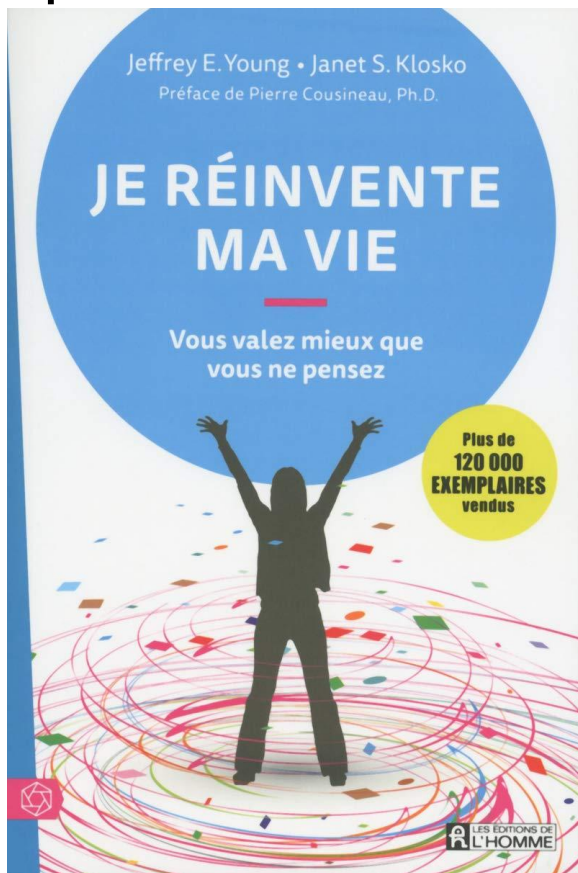
PUNITION

Les besoins de l'enfant :

- Sécurité, stabilité, prévisibilité
- Autonomie et compétences
- Limites et auto-contrôle
- Spontanéité et jeu
- Expression des besoins et émotions

**LES SCHEMAS DE PERSONNALITE
PRECOCESE DE L'ENFANCE DE YOUNG**

Pour aller plus loin



... très très loin

CARREFOUR
DES PSYCHOTHÉRAPIES

Nouvelle édition

Jeffrey E. Young,
Janet S. Klosko
et Marjorie E. Weishaar

La thérapie des schémas

Approche cognitive des troubles
de la personnalité

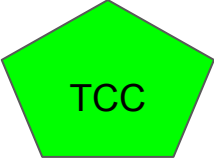
Préface de Jean Cottraux

Traduction de
Bernard Pascal



deboeck
SUPÉRIEUR B

THÉRAPIE COMPORTEMENTALE DIALECTIQUE



Définition

Psychothérapie destinée aux patients atteints de **trouble de la personnalité borderline**. vise à réduire les comportements suicidaires grâce à des techniques comportementales et cognitives combinées à la pleine conscience.

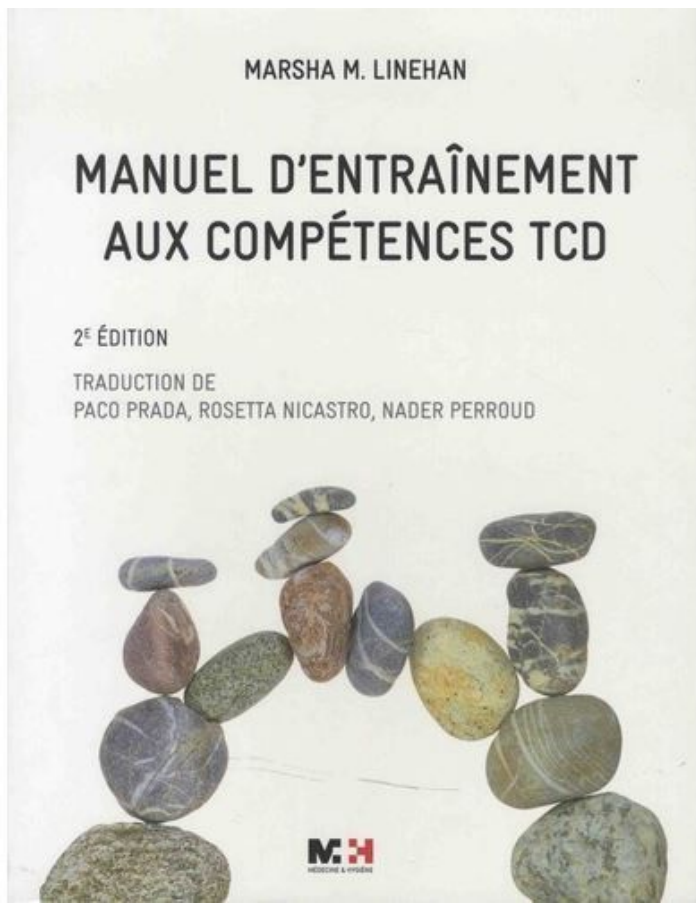
Historique

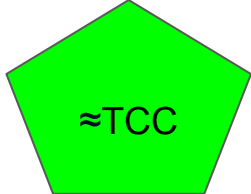
Développée dans les années 1990 par la psychologue américaine Marsha M. Linehan.

Techniques principales

1. Thérapie individuelle : régulation émotionnelle et comportements destructeurs.
2. Thérapie de groupe : organisée autour de 4 modules :
 - Pleine conscience (mindfulness)
 - Régulation des émotions
 - Compétences interpersonnelles
 - Tolérance à la détresse

Pour aller plus loin





ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

Définition

Méthode de communication centrée sur la personne, visant à résoudre l'ambivalence et à promouvoir un changement positif en renforçant la motivation personnelle.

Historique

L'EM a été développé dans les années 1980 par William Miller et Stephen Rollnick pour traiter les addictions, notamment à l'alcool.

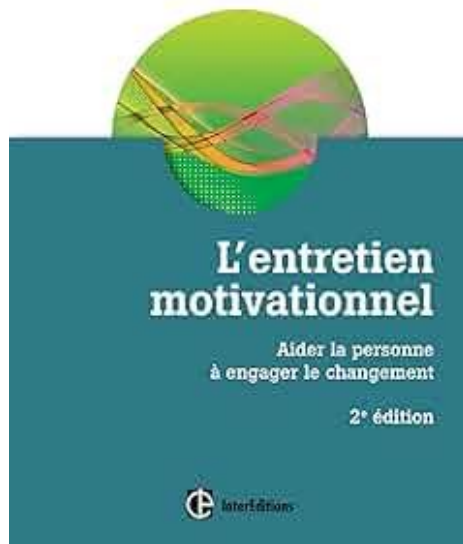
Généralités

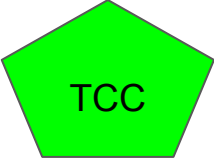
L'EM se fonde sur des principes comme l'empathie, le soutien du sentiment d'efficacité personnelle et le non-jugement.

L'EM se compose de quatre étapes interdépendantes : engagement dans la relation, focalisation, évocation du changement et planification.

Pour aller plus loin

William R. Miller
Stephen Rollnick





ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Définition

TCC 3e vague visant à traiter les troubles de l'humeur. Elle se concentre sur l'engagement dans des activités positives et agréables pour améliorer l'humeur et réduire l'évitement.

Historique

Fondée sur les travaux de Charles Ferster (1973),. Initialement intégrée dans les TCC elle a été isolée comme traitement autonome par des comportementalistes

Généralités

L'activation comportementale utilise des renforcements positifs pour encourager des comportements adaptatifs et réduire l'évitement. Les méthodes incluent la hiérarchisation d'activités, l'utilisation de l'économie symbolique, et le **modèle ACTION** (Assess, Choose, Try, Integrate, Observe, Now).

ACTION

- **Assess** : évaluer le comportement/l'humeur ,
- **Choose** : choisir des réponses alternatives
- **Try** : essayer ces réponses alternatives
- **Integrate** : intégrer ces alternatives
- **Observe** : observer les résultats
- **Now** : évaluer

MÉDITATION PLEINE CONSCIENCE

Définition

La Pleine Conscience, ou mindfulness, est la pratique d'une attention intentionnelle, centrée sur l'instant présent, sans jugement.

Historique

En 1979, Jon Kabat-Zinn a introduit la Pleine Conscience dans un contexte médical. Il s'inspire de la méditation bouddhiste, en l'adaptant au contexte laïque et médical occidental.

Généralités

Principes de la Pratique : La pleine conscience consiste à **observer ses sensations et pensées sans jugement, en se concentrant sur l'expérience vécue**, souvent par des exercices comme l'attention au souffle.

Utilisation : Intégrée au sein d'autres psychothérapies (ACT, TCD...)

Facilité ++ de mise en oeuvre



PSYCHANALYSE

Définition

Méthode d'investigation des processus mentaux
inconscients + psychothérapie + théorie du psychisme.

Déterminisme psychique

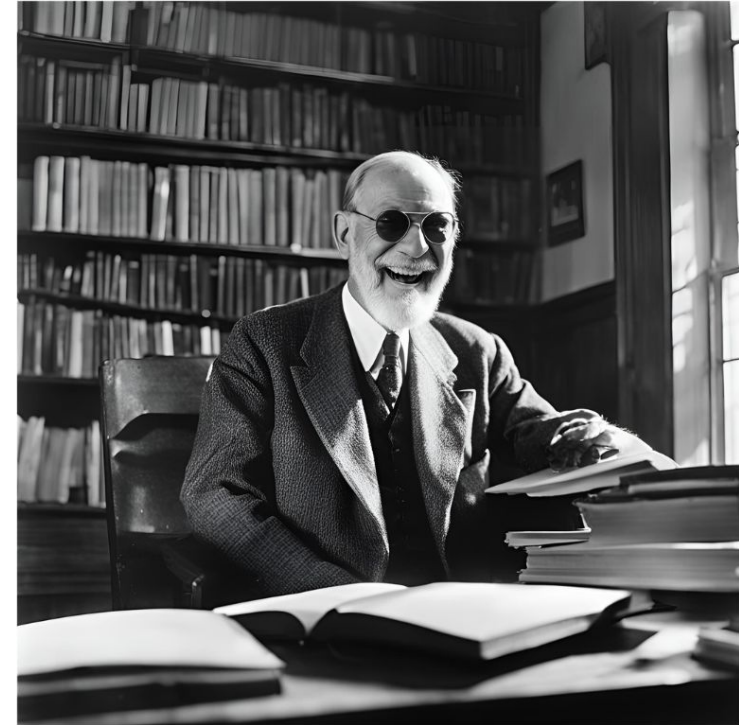
Historique

cf diapo suivante

Généralités

Association Libre, Interprétation des rêves, transfert et
contre transfert, résistance, catharsis, régression

Critique épistémologique



Historique de la psychanalyse

Née à la fin du XIXe siècle avec Sigmund Freud, un neurologue autrichien.

1ere description en 1896 : méthode thérapeutique basée sur l'exploration de l'inconscient à travers les rêves, les lapsus et les actes manqués. Freud développe alors des concepts clés comme le complexe d'Œdipe, la pulsion, et les structures psychiques (Ça, Moi, Surmoi).

Après Freud, plusieurs psychanalystes enrichissent cette discipline. Carl Jung s'en distingue en développant la psychologie analytique, tandis que Melanie Klein met l'accent sur les relations objectales dans l'enfance. Jacques Lacan, en France, réinterprète les théories freudiennes en insistant sur le rôle du langage.

La psychanalyse influence la psychiatrie, la psychologie et la culture au XXe siècle, mais est critiquée pour son manque de rigueur scientifique. Néanmoins, elle reste une approche clé pour comprendre les mécanismes inconscients et continue d'évoluer avec des courants contemporains, comme la psychanalyse intersubjective et la psychanalyse relationnelle.

En résumé, la psychanalyse a traversé les époques en s'adaptant aux évolutions de la pensée psychologique tout en restant centrée sur l'exploration de l'inconscient.

PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHODYNAMIQUE

1. Définition :

Une forme de psychothérapie basée sur l'exploration des processus inconscients qui influencent les pensées, comportements et émotions. Elle vise à rendre conscient l'inconscient pour aider le patient à mieux comprendre et gérer ses conflits internes.

2. Historique :

- **Freud (1900)** : Fondateur de la psychanalyse, il propose que les désirs inconscients se manifestent dans les rêves.
- **Post-Freudiens (Jung, Adler)** : Expansion des concepts freudiens vers une vision plus métaphorique et compensatoire des rêves et des conflits internes.

3. Généralités :

- **Transdiagnostique** : Utilisée pour traiter dépression, anxiété, troubles de la personnalité, etc.
- **Concepts clés** : Inconscient, transfert, contre-transfert, résistances, mécanismes de défense.
- **Rôle du thérapeute** : Observer, écouter, accompagner sans se positionner en expert.

4. Techniques principales :

- **Observation flottante**
- **Analyse des résistances**
- **Analyse du transfert et du contre-transfert**
- **Interprétation des rêves**
- **Confrontation et clarification des phénomènes inconscients**
-

Psychanalyse VS Psychothérapie psychodynamiques

Durée et fréquence des séances

- **Psychanalyse** : Traditionnellement, elle nécessite plusieurs séances par semaine sur plusieurs années. Le patient est souvent allongé sur un divan, hors du regard direct de l'analyste, pour favoriser une association libre et une exploration profonde de l'inconscient.

Approche thérapeutique

- **Psychanalyse** : L'objectif est d'explorer en profondeur les **conflits inconscients**, notamment les expériences infantiles, les rêves, les actes manqués, les lapsus, et les fantasmes. Le rôle de l'analyste est plus passif, il écoute et interprète pour permettre au patient d'accéder à des prises de conscience plus profondes.

Objectifs thérapeutiques

- **Psychanalyse** : L'objectif principal est de remonter aux origines des conflits internes, généralement situés dans l'enfance, afin de dénouer ces conflits et amener une restructuration psychique complète.

. Durée et fréquence des séances

- **Psychothérapies psychodynamiques** : Elles sont plus courtes et plus structurées. Les séances sont généralement hebdomadaires et se déroulent en face à face avec le thérapeute. Cette approche est moins intensive et s'adapte mieux à des cadres limités en temps.

Approche thérapeutique

- **Psychothérapies psychodynamiques** : Elles s'inspirent de la psychanalyse mais sont moins centrées sur la reconstruction complète de l'histoire infantile du patient. Elles visent à identifier et à comprendre certains **mécanismes de défense** et **conflits inconscients** pour apporter des **changements émotionnels** et comportementaux dans un cadre plus direct.

Objectifs thérapeutiques

- **Psychothérapies psychodynamiques** : Le but est plus pragmatique. Il s'agit de rendre le patient **conscient des conflits inconscients actuels**, de ses mécanismes de défense, et d'améliorer son fonctionnement psychologique dans un cadre limité dans le temps.

Thérapies humanistes

1. Définition

- Les **thérapies humanistes** sont des approches psychothérapeutiques centrées sur l'**individu**, mettant l'accent sur la **croissance personnelle**, le **potentiel humain**, et l'**authenticité**.
- Elles considèrent que chaque personne a la capacité innée de se développer et de trouver un **sens** à sa vie.

2. Historique

- Fondées dans les années 1950-1960, en réaction à la psychanalyse et au behaviorisme, jugés trop déterministes.
- Pionniers : **Carl Rogers** (thérapie centrée sur la personne) et **Abraham Maslow** (théorie des besoins et de l'auto-actualisation).



Thérapies humanistes suite

3. Informations générales

- L'accent est mis sur la **relation thérapeutique** comme vecteur de changement.
- Approche centrée sur l'**expérience subjective** et la **liberté personnelle**.

4. Techniques principales

- **Thérapie centrée sur la personne** (Carl Rogers) : **Empathie, écoute active, acceptation inconditionnelle** du patient.
- **Thérapie existentielle** : Exploration des **questions de sens, de liberté, et de responsabilité**.
- **Gestalt-thérapie** : Accent sur la **prise de conscience** de l'instant présent (« ici et maintenant »).

Approche centrée sur la personne (ACP)

Définition : met l'accent sur la relation entre le thérapeute et le client. Elle repose sur l'idée que chaque individu possède une tendance naturelle à s'actualiser positivement, et vise à créer un environnement propice à l'exploration personnelle et à la croissance.

Historique : Carl Rogers, psychologue américain, a développé l'ACP dans les années 1940 et 1950. Ce courant psychologique a émergé en réaction aux méthodes plus directive et interprétatives de la psychothérapie de l'époque. Rogers a introduit des concepts tels que l'empathie, l'acceptation positive inconditionnelle et la congruence du thérapeute, qui demeurent fondamentaux dans les pratiques contemporaines de la psychothérapie.

Informations générales : L'ACP se concentre sur l'importance du climat relationnel dans le cadre thérapeutique. Les trois attitudes principales du thérapeute selon Rogers sont :

1. **Congruence** : le thérapeute doit être authentique et aligné avec ses propres ressentis durant la séance.
2. **Acceptation positive inconditionnelle** : il est essentiel d'accepter le client sans jugement, lui permettant d'explorer ses pensées et émotions librement.
3. **Empathie** : le thérapeute doit comprendre profondément le vécu émotionnel du client sans s'y laisser submerger.

Cette approche est utilisée dans divers contextes, notamment en thérapie individuelle, de groupe, et en milieu éducatif, et est appréciée pour son respect de la dignité humaine et son engagement envers la croissance personnelle

GESTALT

Fondée par Fritz Perls dans les années 1940.

- Inspirée par la **psychologie humaniste et existentielle**.

Approche holistique

- Vise à considérer l'**être humain dans sa globalité** (corps, émotions, pensées).
- Met l'accent sur le moment présent ("**ici et maintenant**").

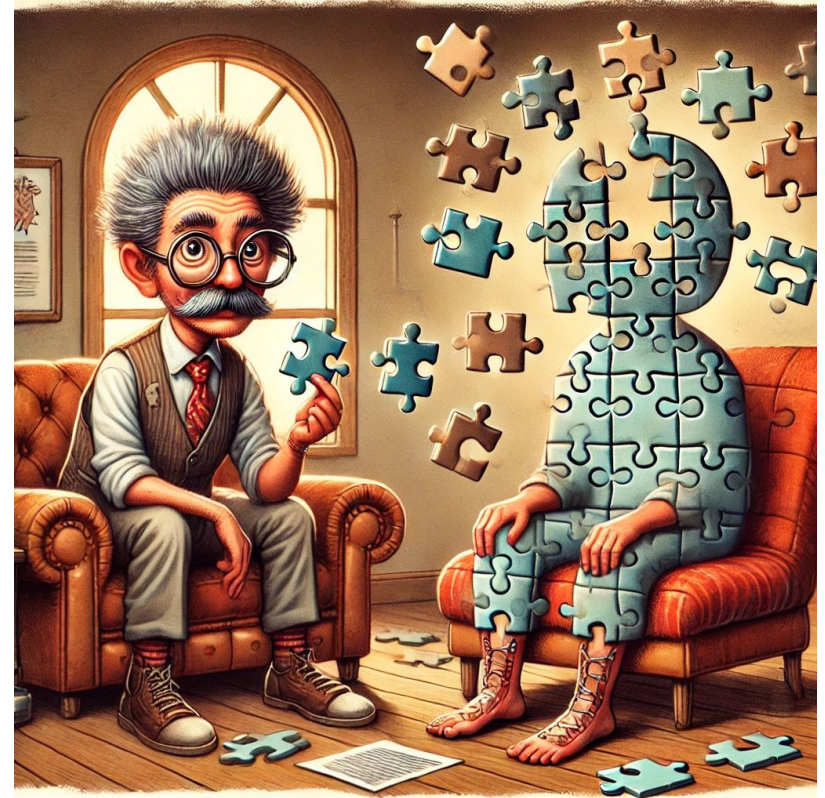
Prise de conscience

- Encourager la **prise de conscience** des expériences immédiates.
- Mettre en lumière les **schémas récurrents** dans la vie du patient.

Relation thérapeutique

- Le thérapeute et le patient co-construisent le processus de thérapie à travers un **dialogue interactif**.

DIPLÔME NON RECONNU EN FRANCE



Thérapies systémiques et familiales

Définition

- Traiter les **dysfonctionnements au sein d'un système (famille ou groupe)** .
- trouble = symptôme du système et non d'un individu
- **Modifier les interactions** dans le système pour améliorer le bien-être de tous ses membres.

Historique

- Années 1950 : Naissance de l'approche systémique à Palo Alto, aux États-Unis, avec des pionniers comme Gregory Bateson, Don Jackson et Richard Fisch

Généralités

- Thérapie familiale, thérapie de couple, thérapie systémique individuelle
- Outils : génogramme, sculpting



Thérapie Interpersonnelle (TIP)

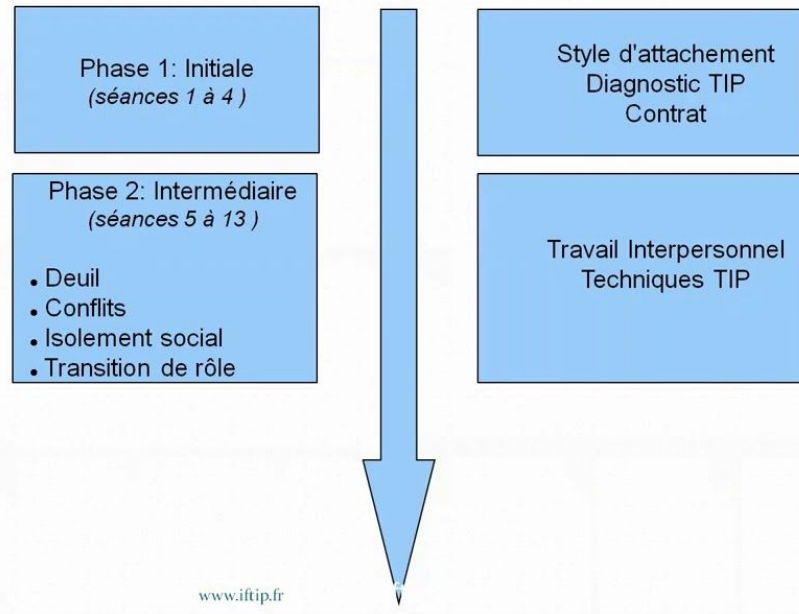
1. Définition

- La **thérapie** axée sur les **relations interpersonnelles** et la manière dont elles influencent la santé mentale.

2. Historique

- Développée dans les années 1970 par Gerald Klerman et Myrna Weissman.
- Initialement conçue pour traiter la dépression, elle s'est élargie à d'autres troubles psychiques comme les troubles bipolaires et les troubles alimentaires.

Déroulement d'une TIP



TIP (suite)

3. Informations générales

- Se concentre sur l'**amélioration des relations interpersonnelles** et la **réduction des conflits** relationnels pour améliorer la santé mentale.
- thérapie **structurée** et **brève** (de **12 à 16 séances**)

4. Techniques principales

- **Analyse des relations** actuelles : Identification des conflits relationnels ou difficultés sociales.
- **Résolution des conflits** : Travailler sur les compétences de communication pour résoudre les conflits.
- **Amélioration des rôles sociaux** : Explorer et renforcer les rôles sociaux (travail, famille, amis).
- **Gestion des transitions de vie** : Aide lors des événements majeurs comme un deuil, un divorce ou une naissance.



Pour aller plus loin



NICOLAS NEVEUX

Préface du Pr Chrystel Besche-Richard

PRATIQUER LA TIP

Thérapie Interpersonnelle

2^e édition

La TIP point par point

Principes et méthode

Cas particuliers

DUNOD



NICOLAS NEVEUX

Préface du Pr. Damien Fouques

PRENDRE EN CHARGE LA DÉPRESSION AVEC LA THÉRAPIE INTERPERSONNELLE

Diagnostic pas à pas

Mise en pratique

10 cas cliniques détaillés

DUNOD

Thérapies existentielles

Les thérapies existentielles se concentrent sur les grandes questions de l'existence humaine, comme la liberté, la mort, l'isolement et le sens de la vie. Elles se basent sur la **philosophie existentielle**, influencée par des penseurs comme Kierkegaard, Nietzsche, et Sartre. L'idée centrale est que l'angoisse naît du conflit entre la volonté de vivre authentiquement et les limites imposées par la réalité. Les thérapeutes aident les patients à explorer ces dilemmes existentiels afin de prendre conscience de leur liberté de choix et de leur responsabilité dans la construction de leur propre existence.



Programmation Neuro-Linguistique (PNL)

Définition :

La PNL est une méthode de développement personnel et de communication qui repose sur l'idée que nos schémas de pensée, de langage et de comportement influencent nos expériences et résultats. Elle vise à modéliser les comportements réussis pour les reproduire.

Historique :

Créée dans les années 1970 par John Grinder et Richard Bandler, elle s'inspire de thérapeutes comme Fritz Perls et Milton Erickson. Au fil du temps, elle s'est diversifiée dans divers domaines (management, thérapie, sport).

Critiques :

La PNL est souvent qualifiée de **pseudo-science** en raison de son manque de validation empirique



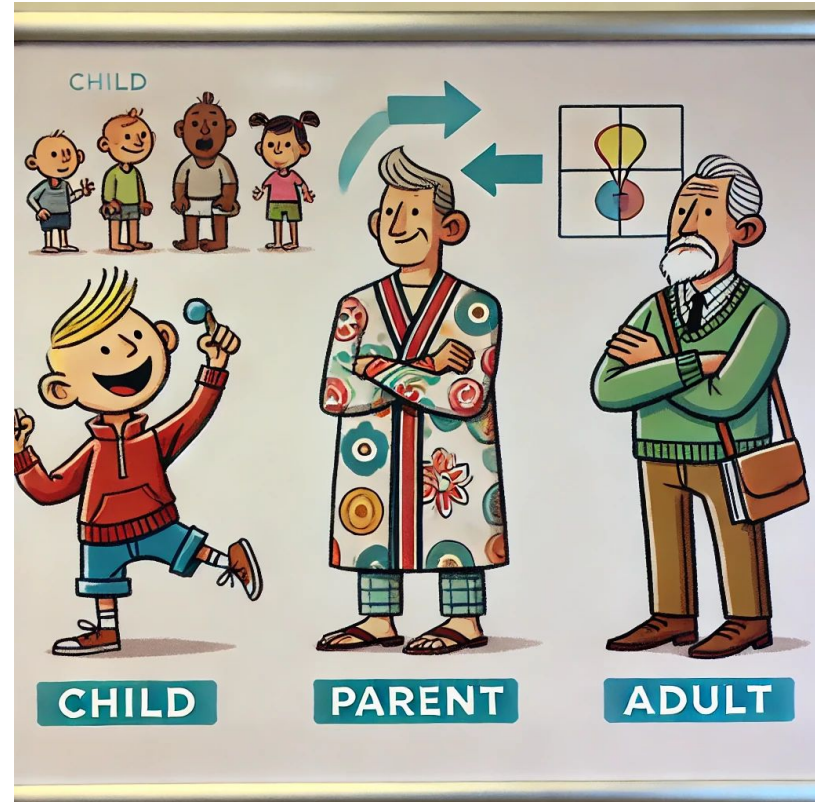
Hypnose Ericksonienne

L'hypnose ericksonienne, du nom de Milton H. Erickson, est une approche permissive et non directive de l'hypnose, différente des formes plus classiques et autoritaires. Plutôt que de donner des suggestions directes, l'hypnothérapeute ericksonien utilise des métaphores, des histoires, et des suggestions indirectes pour guider l'inconscient du patient vers des solutions. Elle est particulièrement utilisée dans la gestion de la douleur, la thérapie des addictions, et le traitement de l'anxiété, car elle permet au patient de puiser dans ses ressources inconscientes.



Analyse Transactionnelle (AT)

L'analyse transactionnelle, créée par le psychiatre Eric Berne, se concentre sur les interactions humaines ("transactions") et les schémas comportementaux basés sur des rôles que les individus adoptent, comme "Parent", "Adulte", et "Enfant". L'AT postule que les problèmes psychologiques sont le résultat de scénarios de vie négatifs, appelés "scripts", qui se développent dès l'enfance. En thérapie, l'objectif est de comprendre ces transactions et scripts pour les modifier, en favorisant des interactions plus saines et authentiques, permettant ainsi aux patients de sortir des jeux psychologiques toxiques.



Psychologie positive

Met l'accent sur les **forces et les ressources de l'individu**, plutôt que sur ses pathologies et problèmes.

Développée par des psychologues comme Martin Seligman, elle vise à **encourager des émotions positives, des comportements prosociaux et un sentiment d'accomplissement, tout en abordant les défis personnels.**

Aider les patients à identifier leurs talents et à construire une vie plus épanouissante, en équilibrant les aspects difficiles de l'existence par la culture d'éléments positifs comme la gratitude, l'optimisme et la résilience

QUELLE THERAPIE POUR QUI ?